

需作药敏试验, 耗费时间比较长, 经验用药成门诊、急诊普遍现象。不合理使用抗生素及静脉输液成为治疗该病的严重问题, 不仅增加患者的经济负担, 还可出现肠道菌群失调等一系列不良反应。国内学者据我国病原谱组成及临床观察发现, 不需要抗生素治疗的急性腹泻约占 80%^[3]。

凤尾草、番石榴叶均为广东、广西民间常用草药。凤尾草系凤尾蕨科植物凤尾草的全草, 味苦, 入大肠经、膀胱经, 具有清热、利湿、凉血作用。番石榴是桃金娘科植物番石榴的叶子, 其味甘、涩, 性平, 无毒; 归脾、胃、大肠、肝经, 功用为涩肠止泻、收敛止血。其止泻以鲜品为佳, 配合相须为用, 一散一收, 具有清热利湿、涩肠止泻作用。蜂蜜味甘、性平和, 熟用补中, 缓急止痛, 调和百药。根据现代中药药理学研究发现, 凤尾草主要含有黄酮类化合物、萜类化合物、甾醇类、挥发油、苯丙素类等成分, 具有广谱抗菌、抗肿瘤、抗病毒作用, 黄酮类化合物对金色葡萄球菌、枯草杆菌、黑曲霉菌均有很强的抑菌作用, 对黄曲霉菌基本上没有抑制作用^[4]。番石榴叶可抑制肠道病原体(细菌、病毒)的繁殖生长, 促进肠道活性物质的分泌, 维护肠道的屏障功能^[5]。蜂蜜含有葡萄糖、果糖、蔗糖等大量糖类, 并且含有大量有益的酶类、氨基酸、维生素等, 可补充因大量腹泻导致的机体消耗能量, 增强体质, 恢复肠生态功能^[6]。

通过本观察证实, 新鲜凤尾草、番石榴叶在治疗湿热型腹泻疗效肯定。而凤尾草、番石榴树在岭南地区广有栽种或野生, 采摘方便, 价格低廉, 运用简单, 适合在广大农村地区推广应用。

[参考文献]

- [1] 崔宁, 谢春娥, 李安德, 等. 急性腹泻中医证候季节性分布规律的临床研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(7): 567-569.
- [2] 中华中医药学会脾胃病分会. 中医消化病诊疗指南[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 77-79.
- [3] 赵卓, 齐明, 王树伟. 2 000 例成人急性腹泻病例流行病学分析[J]. 预防医学情报杂志, 2001, 17(3): 200-201.
- [4] 余有贵, 赵良忠, 段林东, 等. 凤尾草抗菌药物的提取与开发研究[J]. 邵阳高等专科学校学报, 2001, 14(3): 199-203.
- [5] 陈国宝, 陈宝田, 王沈歌, 等. 番石榴叶体内抗轮状病毒的实验研究[J]. 新中医, 2003, 35(12): 65-68.
- [6] 顾雪竹, 李先端, 钟银燕, 等. 蜂蜜的现代研究及应用[J]. 中国实验方剂学杂志, 2007, 13(6): 71-72.

(责任编辑: 冯天保)

益气健脾方联合西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡疗效观察

朱继臣

杭州市拱墅区祥符街道卫生服务中心, 浙江 杭州 310011

[摘要] 目的: 观察益气健脾方联合西药治疗脾胃虚寒型胃溃疡的临床疗效。方法: 将 60 例胃溃疡患者随机分为对照组和治疗组各 30 例。2 组均给予奥美拉唑肠溶片和左氧氟沙星胶囊口服, 治疗组加用中药益气健脾方。比较 2 组的临床疗效和随访 6 月的复发率。结果: 临床疗效总有效率治疗组为 90.0%, 对照组为 63.3%, 2 组比较, 差异有显著性意义 ($P < 0.05$)。随访 6 月, 治疗组有 1 例复发, 复发率为 7.7%; 对照组有 3 例复发, 复发率为 50.0%, 对照组复发率高于治疗组 ($P < 0.05$)。结论: 益气健脾方联合西药能明显改善脾胃虚寒型胃溃疡患者的临床症状, 促进溃疡愈合, 降低复发率。

[关键词] 胃溃疡; 脾胃虚寒型; 中西医结合疗法; 益气健脾方; 奥美拉唑肠溶片; 左氧氟沙星胶囊

[中图分类号] R573.1 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 06-0077-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.06.037

胃溃疡是消化性溃疡的常见病之一, 其严重并发症包括胃出血、胃穿孔及癌变等, 因此需要及早治疗。中医学认为本病

的发生是由“脾主运化”的功能失调所致, 调理脾胃是治疗胃溃疡之基本。笔者总结了本中心采用自拟益气健脾方治疗脾胃

[收稿日期] 2014-02-20

[作者简介] 朱继臣 (1972-), 男, 主治医师, 主要从事中西医结合消化系统和妇科疾病的临床及研究工作。

虚寒型胃溃疡的临床效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 病例来源于2012年6月~2013年6月本院门诊及内科病房治疗的脾胃虚寒型胃溃疡患者,共60例。按随机数字表随机分为对照组及治疗组各30例。对照组男19例,女11例;平均年龄(41.2±18.4)岁;平均病程(7.8±2.6)年。治疗组男18例,女12例;平均年龄(40.9±17.7)岁,平均病程(7.7±2.7)年。2组性别、年龄、病程及溃疡分级等经统计学处理,差异均无显著性意义($P > 0.05$)。

1.2 纳入标准 经过胃镜确诊为胃溃疡,且幽门螺杆菌(Hp)阳性者(行胃镜检查,并采用快速尿激酶试验法和¹³C呼气试验法测定Hp,上述2组方法均为阳性则认定Hp为阳性);按照《中医病证诊断疗效标准》^[1]相关标准辨证为脾胃虚寒型;签署知情同意书。

1.3 排除标准 合并十二指肠溃疡,消化道出血及穿孔,消化道完全及不完全梗阻者;因其他系统疾病正在服用非甾体类抗炎药或者激素者;合并其他器官功能严重障碍者;孕产妇;年龄≤18岁及≥65岁者。

2 治疗方法

2.1 对照组 给予胃溃疡的西医标准用药,奥美拉唑肠溶片(山东鲁抗辰欣药业有限公司),每次口服20mg,每天2次,服用2周,后6周改成每天1次;左氧氟沙星胶囊(第一三共制药有限公司),每次服用0.5g,每天2次,服用1周。疗程为8周。

2.2 治疗组 在对照组治疗基础上服用本院益气健脾方,组成:黄芪50g,白术、生姜各15g,桂枝、白芍、茯苓、陈皮各10g,大枣6枚,炙甘草5g。每天1剂,水煎分2次服用,每次200mL。用药8周。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 疗程结束后随访患者6月,记录6个月内溃疡复发病例。

3.2 统计学方法 采用SPSS17.0软件分析数据。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料以率表示,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 按照《中医病证诊断疗效标准》^[1]拟定。治愈:症状及体征全部消失,胃镜下溃疡消失;显效:症状、体征明显好转,胃镜下见溃疡大部分消失,有少量炎症改变;有效:症状及体征有所减轻,胃镜下见溃疡面积缩小一半以上;无效:症状、体征无明显改善,且胃镜下见溃疡面缩小不及一半。

4.2 2组临床疗效比较 见表1。总有效率治疗组为90.0%,对照组为63.3%,2组总有效率比较,差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表1 2组临床疗效比较

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	13	9	5	3	90.0
对照组	30	6	9	4	11	63.3

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组随访6月的复发率比较 疗程结束后随访6月,治疗组有1例复发,复发率为7.7%;对照组有3例复发,复发率为50.0%,对照组复发率高于治疗组($P < 0.05$)。

5 讨论

消化性溃疡的发病率可高达10%以上,胃溃疡是其重要组成部分。Hp在胃溃疡发生发展中的作用不可忽视,因此治疗胃溃疡除了改善症状、体征外,根治Hp是治疗的重要目标。目前西药治疗胃溃疡包括抑酸、抗炎及保护胃黏膜等多个方面,尽管如此,文献报道的消化性溃疡复发率仍较高,并且Hp的再感染率可高达85%^[2]。同时单纯采用西药治疗不能针对不同患者进行个体化治疗,因此本研究在西药治疗基础上采用中药治疗脾胃虚寒型的胃溃疡患者。

胃溃疡临床上多表现为胃痛、胃胀、反酸等,中医学将其病机归纳为脾失健运、胃失和降,虽病位在胃,但与脾等密切相关^[3]。平素不注意寒热、饮食不节、劳累过度、情志内伤等多种因素均可导致脾失健运,不能运化水谷精微、气血生化无源,正气不足,加之食滞、痰饮等导致脾胃气机运行不畅,胃失所养,进而形成溃疡。另外,精神紧张、饮食不节制及生活不规律等均是导致难治性溃疡及溃疡复发的重要原因^[3]。可见,脾虚是溃疡发病及转归的关键,本病属本虚标实证,需标本兼治^[3]。本研究采用的益气健脾方由黄芪、桂枝、白芍、生姜、大枣、茯苓、白术、陈皮、炙甘草等组成,其中黄芪、白术益气健脾燥湿,陈皮理气醒脾,茯苓健脾利湿,桂枝加白芍、生姜加大枣调和营卫、温脾散寒,炙甘草益气补中、调和诸药,全方合用能益气温中健脾、理气燥湿、和胃止痛。本研究结果显示,治疗组总有效率高于对照组,随访6个月内治疗组复发率低于对照组($P < 0.05$),提示采用益气健脾方联合奥美拉唑肠溶片、左氧氟沙星胶囊治疗能明显改善脾胃虚寒型胃溃疡患者的临床症状,促进溃疡愈合,降低复发率。

[参考文献]

- [1] 国家中医药管理局. ZY/T001.1~001.9-94 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:6.
- [2] 曹洪英. 消化性溃疡复发原因及防治对策探讨[J]. 中国现代药物应用,2009,3(10):89-90.
- [3] 陶双友,崔琦珍,周福生,等. 难治性消化性溃疡的中西医结合治疗思路与对策[J]. 新中医,2007,39(9):4-5.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)